



Francisco Javier Pérez López

Karina Romero Solórzano

“Nota de evolución”

Materia: Medicina interna

PASIÓN POR EDUCAR

Grado: 5° semestre

Comitán de Domínguez Chiapas a 24 de febrero del 2022

NOTA DE EVOLUCIÓN

P (PACIENTE).

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, 30 de marzo de 2020.

Paciente masculino de 40 años de edad con antecedentes personales patológicos de hipertensión arterial sistémica tratado con Losartán diario y diagnóstico de litiasis renal de 2 meses de evolución sin tratamiento.

Acude al servicio de urgencias por presentar los siguientes síntomas urológicos:

- Dolor lumbar de 24h de evolución.

- Dolor abdominal

- Náuseas y vómito

- Anuria de 26 horas de evolución.

S (SUBJETIVO)

Paciente refiere inicio del padecimiento desde hace más de un día con la aparición de anuria, refiere haber orinado una pequeña cantidad de orina en una sola micción las primeras 24 horas, sin embargo, el paciente menciona que no acudió a consulta por anuria ni recibió medicamento.

Refiere que la anuria se acompaña de dolor lumbar de intensidad alta (en una escala de 8/10 referido por el paciente), que se irradia hacia la región inguinogenital, de tipo opresivo y difuso, menciona agravarse con los cambios de posición y durante la noche por lo que decide auto medicarse con paracetamol sin ninguna mejoría.

El día de hoy, presenta además dolor abdominal tipo cólico, de gran intensidad (10/10) y de carácter difuso, acompañado de náusea

que llega al vómito en moderada cantidad por varias ocasiones que incrementa el dolor por lo que decide acudir a urgencias. Como antecedentes familiares de importancia, abuelo materno muerto por HAS y madre por DM2.

Con antecedentes de litiasis renal desde hace 2 meses sin recibir tratamiento, niega intervenciones quirúrgicas, trasplantes sanguíneos, alergias, parasitosis.

O (OBJETIVO).

Presenta presión arterial de 130/80 mmHg, FC. 76 lpm. FR 20 rpm, temperatura de 37°C. Masculino normosémico de 40 años de edad, actitud libremente escogido, facies pálida y consciente, integridad corporal cuya edad aparente concuerda con la edad cronológica, orientado en tiempo y espacio. A la Exploración Física: Cráneo normocéfalo, sin hundimientos. Tórax, simétrico, amplexión y amplexación normales. No hay crepitaciones. Ruido cardíacos rítmicos y de buena intensidad. Abdomen doloroso a la palpación difusa, puntos uretrales superior y medio positivo en el lado izquierdo y en el lado derecho positivo el punto uretral superior, sensibilidad conservada. A la auscultación ruidos hidroaéreos presentes disminuidos. Puno percusión positiva bilateral de predominio en el lado izquierdo, se aprecia sondo vesical sin orina.

Extremidades torácicas y pélvicas íntegras y funcionales. En el ultrasonido renal se observó riñón izquierdo aumentado de tamaño, bordes irregulares, lobulados con aumento de la ecogenicidad del parénquima, con marcada dilatación ueteroipelocalicial, relación cortico-medular conservada, riñón derecho de bordes regulares, con ligero aumento de su ecogenicidad, se observa, riñón derecho, se observa moderada dilatación ueteroipelocalicial, en grupo calicial medio se

observa litiasis de 0.74 cm.

A (ANALISIS)

Llega paciente masculino de 40 años con dolor en zona lumbar. Correlacionando la clínica del paciente con los exámenes de laboratorio e imagen se establece las siguientes impresiones diagnósticas. Litiasis renal derecha más hidronefrosis grado III bilateral de predominio izquierdo: debido al cuadro clínico característico del paciente presentando dolor lumbar irradiado a región inguino-genital, y que esto se confirma con el reporte del Ultrasonido realizado.

Insuficiencia Renal Aguda: debido a la presencia de anuria y al incremento elevado de los azoados en la sangre que se observó en los laboratorios del paciente que es secundario a un cuadro obstructivo alto.

P (PLAN)

El paciente será valorado por el servicio de Emergencia en donde se le administrará:

Solución salina 0,9%. 1000 cc IV en 12 horas y realizar su ingreso al área de Cirugía el 20 para ser manejado por la especialidad de Urología.

Luego de ser valorado por el área de cirugía, paciente debe ser sometido a cirugía: Ureterolitotomía abierto en la cual se deberá realizar la extracción de cálculo ureteral izquierdo más colocación de catéter doble J ureteral izquierdo por ureterolitiasis bilateral para permitir el paso de orina a la vejiga y corrección de la anuria presentada por el paciente; Vigilar AKI e hidronefrosis.